

Le Point

Le bulletin destiné aux collaborateurs des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des ressources d'hébergement



Le Curateur public du Québec

À la rencontre de la personne



Une tournée du réseau fructueuse

La tournée des directrices et directeurs territoriaux du Curateur public auprès des dirigeants des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et d'autres établissements du réseau de la santé, entreprise au début de l'été 2011, va rondement. En septembre 2012, les représentants du Curateur avaient rencontré plus de la moitié des directions des CSSS ainsi que celles de centres de réadaptation en déficience intellectuelle, d'un centre hospitalier universitaire et d'un centre de santé, soit celui à Puvirnituk... sur la côte ouest du Nunavik! Ils avaient aussi visité tous les CSSS de l'île de Montréal, plusieurs de l'Estrie, ceux de la région de Québec, de l'Outaouais, de l'Abitibi, de la Gaspésie et de toutes les autres régions. Leur grande tournée se poursuivra au cours des mois à venir.

Pourquoi organiser de tels entretiens avec les représentants des comités de direction des établissements? Afin de clarifier la mission du Curateur public et de présenter l'étendue de ses services, entre autres choses. Il ressort de cette initiative une meilleure compréhension des rôles des curateurs délégués, d'une part, et de celui des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, d'autre part. Ces rencontres ont aussi le mérite de démontrer que nos actions sont complémentaires et que nous sommes des partenaires dans la protection des personnes vulnérables.

La tournée permet aux dirigeants des CSSS d'approfondir leurs connaissances sur l'inaptitude, ses degrés et ses causes ainsi que sur la notion du besoin de protection. Le Curateur public leur présente d'ailleurs un portrait détaillé du nombre de personnes déclarées inaptes sur leur territoire, leur dispersion géographique, les ressources d'hébergement où elles habitent, leur profil (âge, sexe, tutelles ou curatelles privées et publiques, mandats, etc.). (Suite p. 2)

Photo: Nous remercions la direction du CSSS Inuitsivik de Puvirnituk pour l'utilisation de la photo « Centre de santé Inuitsivik un jour d'hiver ».

Une tournée du réseau fructueuse [p. 1](#)

Le Point sur... l'aptitude à consentir aux soins [p. 2](#)

Formulaires de consentement : maintenant dynamiques ! [p. 4](#)

Capacité de gestion des biens : nouvel outil d'évaluation [p. 4](#)

Le Point sur... les signalements au Curateur public [p. 5](#)

Les brèves [p. 7](#)

Le Point, une source d'information sur la protection des personnes inaptes

Nouvelle adresse et coordonnées téléphoniques pour le bureau de Gatineau

16, impasse
de la Gare-Talon
Bureau 3.200
Gatineau (Québec)
J8T 0B1

Tél. : 819 243-8393

Le numéro sans frais
reste le même, soit
1 866 552-5164

Les directrices et directeurs territoriaux du Curateur public, pour leur part, en apprennent davantage sur l'organisation des services des CSSS et en profitent pour tisser ou renforcer des liens de communication fort utiles.

Bref, la tournée est un succès! Elle facilite les échanges entre nos organisations respectives et contribue à améliorer les activités courantes.

Ces rencontres sont aussi l'occasion de présenter les orientations du Curateur public en matière de révision du dispositif de protection des personnes inaptes et les faits saillants de son plan stratégique, sans oublier la promotion du mandat en prévision de l'inaptitude et la prise en charge des personnes inaptes par leurs proches. Cela permet notamment de rappeler l'importance d'inciter les familles à s'impliquer auprès de leurs proches et

à s'investir comme représentant légal lorsque cela est possible.

Bien sûr, d'autres sujets sont abordés, comme la gestion des allocations pour dépenses personnelles, les réévaluations médicales et psychosociales, la mise à jour des plans d'intervention (PI) et des plans de soins intégrés (PSI), les changements d'hébergement, les demandes de consentements à des soins, les signalements ou encore, certaines particularités régionales.

On peut donc parler d'un important effort que le Curateur public déploie auprès des dirigeants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, lesquels sont en grande partie responsables de l'hébergement des personnes qu'il représente. Un effort considérable, qui procure des retombées enrichissantes, et ce, au profit des personnes inaptes.

Le Point sur... l'aptitude à consentir aux soins

Madame L. a été déclarée inapte et mise sous régime de protection aux biens et à la personne il y a deux ans. Elle est âgée de 82 ans et souffre de troubles cognitifs attribuables à une démence de type Alzheimer. Depuis six mois, elle vit dans un CHSLD. Elle se déplace seule, mais a besoin d'aide pour faire sa toilette et pour s'habiller. Il lui arrive parfois de ne pas reconnaître certains membres du personnel et de se tromper de chambre. Toutefois, elle est capable d'exprimer ses besoins. Madame L. a des cataractes et aurait besoin d'une intervention chirurgicale. Même si elle est munie d'un régime de protection, elle est présumée apte à consentir à ce soin.

En effet, l'aptitude à consentir aux soins se distingue de l'aptitude à prendre soin de sa personne et à administrer ses biens, appréciée lors de l'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude au moyen d'une évaluation médicale et psychosociale. Cela témoigne de la volonté du législateur de soumettre l'aptitude à

consentir à des soins à une évaluation différente. Par conséquent, toute personne, même munie d'un régime de protection ou d'un mandat homologué, est présumée apte à consentir aux soins qu'on lui propose.

La notion d'aptitude à consentir à un soin est établie dans l'article 11 du Code civil du Québec et dans l'article 9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) : « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature... ».

Par ailleurs, ces articles ajoutent que si la personne est inapte à donner ou à refuser son consentement, un tiers autorisé par la loi ou par mandat donné en prévision de l'inaptitude peut la remplacer.

Le Code civil du Québec ne donne pas de définition précise de l'aptitude à consentir à un soin. Par contre, son article 258 précise que l'inaptitude d'une personne qui conduit à l'ouverture d'un régime de protection peut résulter « [...] notamment

d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude à exprimer sa volonté ».

L'aptitude à consentir à un soin n'est pas un concept homogène. En effet, le niveau d'aptitude exigé varie selon la nature du soin pour lequel un consentement est requis, par exemple consentir à une exérèse de cataracte par rapport à une hémodialyse. Il importe donc de vérifier l'aptitude à consentir d'une personne chaque fois qu'on lui propose un soin, d'autant plus que cette aptitude peut fluctuer dans le temps et selon les circonstances.

L'article 11 du Code civil et l'article 9 de la LSSSS définissent également le terme « soin » : « [...] qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention ». Ainsi, dans la pratique courante, l'hébergement et les mesures de contrôle (contention et isolement) sont considérés comme des interventions assimilables à un soin.

La détermination de l'aptitude à consentir

Le Code civil du Québec et le Code de procédure civile ne précisent pas de qui doit provenir le constat d'aptitude ou d'inaptitude d'une personne à donner ou à refuser son consentement à un soin qui lui est proposé. En dépit de cela, il est fréquent de présumer qu'il s'agit d'un médecin. Cette prémisse découle de l'affaire Institut Philippe-Pinel c. G¹. De cette cause, on a retenu, d'une part, les critères de Nouvelle-Écosse permettant de distinguer une personne inapte d'une personne inapte à consentir et, d'autre part, l'obligation de faire évaluer l'aptitude à consentir à un soin par un médecin.

Toutefois, le terme « soin » ne se référant pas uniquement à des actes médicaux et chirurgicaux, la jurisprudence a évolué. Lorsqu'un professionnel de la santé autre qu'un médecin propose un soin à une personne, c'est à lui qu'il appartient d'apprécier la capacité de cette dernière de comprendre ce qui est en jeu, ce qui l'amène à exprimer un choix. Ainsi, une infirmière peut évaluer l'aptitude à consentir d'une personne à qui elle propose une mesure

de contrôle et une travailleuse sociale peut le faire dans le cas d'une personne à qui elle propose un hébergement.

Il importe de souligner que lorsqu'une personne est reconnue apte à consentir à un soin, son choix doit être respecté. À ce propos, le juge Major, s'exprimant au nom de la Cour suprême du Canada sur le refus d'un patient de consentir à des soins, rappelait que « [...] le patient compétent a le droit absolu de prendre des décisions que toute personne raisonnable considérerait comme insensées »².

Le refus catégorique

Lorsqu'une personne reconnue inapte à consentir refuse catégoriquement le soin qu'on lui propose, un recours au tribunal est nécessaire pour l'autoriser contre sa volonté, à moins qu'il s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence. C'est l'établissement de santé qui exerce généralement ce recours.

Le Code civil ne définit pas le refus catégorique. Celui-ci doit être déterminé par le professionnel de la santé qui prodiguera le soin. Dans certains cas, ce dernier peut faire cette appréciation avec l'aide d'un psychiatre ou des membres d'une équipe multidisciplinaire.

Le Curateur public

La Direction médicale et du consentement aux soins traite en tout temps les demandes de consentements pour les personnes reconnues inaptes à le faire lorsqu'elles sont représentées par le Curateur public ou isolées et qu'elles n'opposent pas un refus catégorique au soin proposé.

1. Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A), AZ-94012013, J.E. 94-1725, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.).
2. Starson c. Swayze [2003]CSC.



Les critères de Nouvelle-Écosse

- ◆ la personne comprend la nature de sa maladie
- ◆ elle comprend la nature et le but du traitement
- ◆ elle comprend les risques associés au traitement
- ◆ elle comprend les risques si elle ne subit pas le traitement
- ◆ sa capacité à consentir est compromise ou non par sa maladie

Formulaires de consentement : maintenant dynamiques !

Par souci de simplifier et d'uniformiser ses documents, le Curateur public a procédé à quelques modifications des formulaires suivants :

- ◆ Demande de consentement à une mesure de contrôle – Contention et isolement
- ◆ Demande de consentement à un niveau de soins
- ◆ Demande de consentement à un soin
- ◆ Demande d'accès au dossier

Vous pouvez donc maintenant remplir ces formulaires en ligne, les imprimer et les envoyer par la poste à la :

Direction médicale et du consentement aux soins
600, boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 4W9

Vous pouvez aussi télécopier les formulaires au 514 873-0146.

Vous les trouverez dans le site Web du Curateur, sous l'onglet « Publications et formulaires » de la section Réseau de la santé.

Curateur public Québec
Demande d'accès au dossier de l'utilisateur
Pour connaître le numéro de dossier au Curateur public

Renseignements généraux

Personne concernée
Nom N° de dossier au Curateur public
Date de naissance
Prénom

Demandeur (personne qui rédige la demande)
Nom Prénom
Fonction Téléphone Poste Télécopieur
Nom de l'établissement

Description de la demande

Renseignements visés
Justification de la demande

Autorisation de transmission des renseignements visés

Autoriser : un professionnel de la santé ou un établissement, un cabinet privé ou un organisme

Nom du professionnel de la santé Prénom
Fonction Téléphone Poste Télécopieur
Nom de l'établissement, du cabinet privé ou de l'organisme

A transmettre à : un professionnel de la santé ou un établissement, un cabinet privé ou un organisme

Nom du professionnel de la santé Prénom
Fonction Téléphone Poste Télécopieur
Nom de l'établissement, du cabinet privé ou de l'organisme

<http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/reseau-sante/formulaires.html>

Capacité de gestion des biens : nouvel outil d'évaluation

Les intervenants de la santé et des services sociaux appelés à évaluer l'aptitude ou les activités quotidiennes d'une personne ont désormais accès à un nouvel outil pour mesurer la capacité de celle-ci à gérer ses biens. Le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) a récemment lancé la trousse Échelle de Montréal pour l'évaluation des activités financières (ÉMAF).

Conçue par les neuropsychologues Valérie Bédirian et Peter B. Scherzer du Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, la trousse d'évaluation permet aussi de guider le choix des interventions cliniques et des procédures nécessaires, lorsqu'il y a lieu, notamment le besoin d'un régime

de protection. Elle est conçue spécifiquement pour l'évaluation des personnes de 50 ans ou plus ayant au moins cinq ans de scolarité.

Dans le cadre de son doctorat, Valérie Bédirian s'est intéressée à l'aptitude des personnes âgées à gérer leurs biens¹. Compte tenu du vieillissement de la population et du nécessaire équilibre entre besoin de protection et droit à l'autonomie, elle a voulu aider les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à produire des évaluations précises.

1. Valérie Bédirian. L'aptitude à gérer ses biens chez les personnes âgées : élaboration d'un outil fonctionnel et étude des variables sociodémographiques et neuropsychologiques associées, Montréal, UQAM, 2008.



La trousse

L'ÉMAF contient une centaine de questions qui portent sur trois domaines financiers : la consommation quotidienne, la gestion et le suivi des transactions. Deux

questionnaires facultatifs peuvent aussi servir à enrichir l'information recueillie, soit un questionnaire d'autoévaluation et un autre, destiné au proche aidant. L'utilisation de la version intégrale de la trousse nécessite de 35 à 90 minutes, mais l'évaluateur peut également choisir les versions abrégées ou par sous-domaine.

Emballée dans une mallette rigide, la trousse contient un guide d'utilisation, un cahier de passation du test, les supports visuels nécessaires pour l'administrer (pièces de monnaie, factures, chèques) ainsi qu'un CD-ROM présentant les grilles de notation et d'interprétation des résultats. Elle coûte 500 \$ et une version anglaise est également offerte.

Pour en savoir davantage sur la trousse ou pour la commander

<http://www.clipp.ca/produits-et-services/thematiques/vieillesse/trousse-echelle-de-montreal-pour-levaluation-des-activites-financieres-emaf.html>

Le Point sur... les signalements au Curateur public

Lorsque des situations de maltraitance, de négligence ou d'abus se présentent, l'un des mandats du Curateur public est d'analyser les signalements qu'il reçoit, ou de les rediriger vers la ressource appropriée s'ils ne relèvent pas de sa responsabilité.

Dans le but de préciser les rôles de chacun et d'améliorer nos interventions, nous avons implanté, le 1^{er} septembre dernier, une nouvelle politique sur le cheminement des signalements.

Les principaux changements de cette politique portent sur :

- ◆ les compétences du Curateur public;
- ◆ les situations à traiter dans le cadre de nos activités de représentation ou de surveillance et celles qui relèvent d'un signalement;
- ◆ les étapes du cheminement d'un signalement.

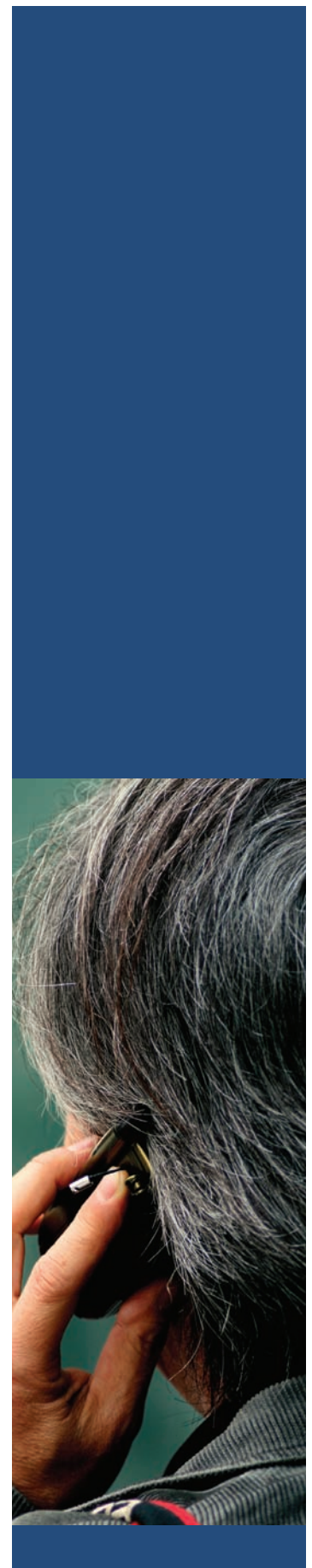
Le *Guide de référence à l'intention des personnes-ressources du RSSS* (module 9) a été révisé pour que ces modifications y soient incluses.

Nouvelle page sur le site Web du Curateur public

Comme ces changements doivent être diffusés à la population, nous avons créé la nouvelle page Signalements sur notre site Web. Vous la trouverez au :

<http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/outils/joindre/signalements.html>

En bref, un signalement représente toute situation susceptible de compromettre la sécurité, la dignité ou l'intégrité d'une personne (notamment sa santé physique ou mentale) ou de ses biens dont le Curateur public est informé. (Suite p. 6)



Liste des renseignements à fournir lors d'un signalement

- ◆ Nom, date de naissance*, adresse et numéro de téléphone* de la victime présumée
- ◆ Nom d'une personne de son entourage*
- ◆ Énumération des faits inquiétants (propos, gestes ou attitude de la victime présumée, blessures ou marques sur elle, dépense excessive de son argent, appropriation ou détournement de ses biens par une personne de son entourage, etc.)
(Précisions, si possible, sur le moment du début des actes dénoncés et sur leur fréquence)

* Les renseignements suivis d'un astérisque, bien qu'utiles, ne sont pas obligatoires pour déclarer un signalement au Curateur public.

Le Curateur public reçoit et s'assure de la prise en charge des signalements qui concernent :

- ◆ une personne sous tutelle ou curatelle publique;
- ◆ une personne dont l'inaptitude a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas encore d'un régime de protection ou d'un mandat homologué;
- ◆ le patrimoine d'un enfant mineur.

Lorsque la victime présumée est sous régime de protection privé (tutelle ou curatelle) ou que son mandat en prévision de l'inaptitude a été homologué, c'est son représentant légal (s'il n'est pas visé par le signalement) qui doit prendre la situation en charge. Le Curateur public pourra le soutenir ou l'informer au besoin. Le représentant légal peut aussi solliciter le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour trouver une solution à la situation qui fait l'objet du signalement.

Lorsqu'un signalement vise une personne dont l'inaptitude a été constatée par une évaluation médicale, mais n'ayant pas de régime de protection ou de mandat homologué, le Curateur public contactera l'intervenant du RSSS responsable afin que les actions requises pour corriger la situation soient entreprises (transmission du rapport DG en cas de besoin d'ouverture d'un régime de protection publique, administration publique provisoire...).

D'autre part, si l'inaptitude de la victime présumée n'a pas été confirmée par une évaluation médicale, le Curateur public pourrait transmettre le signalement au RSSS si la contribution de ce dernier est pertinente à la résolution de la situation signalée.

L'intervention du Curateur débute au plus tard deux jours ouvrables suivant la réception du signalement et la prise en charge se fait en moins de 20 jours ouvrables – si le signalement répond aux critères énoncés ci-dessus, bien sûr. Par ailleurs, si le signalement n'est pas de sa responsabilité, il le dirigera vers l'un des organismes suivants :

◆ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)

Peut mener des enquêtes dans les cas de discrimination et de harcèlement, ainsi que dans les cas d'exploitation de personnes âgées ou handicapées.

◆ Aide Abus Aînés

Offre des services d'information, d'écoute, de soutien, de référence, d'intervention ponctuelle et de crise concernant sa clientèle, soit les aînés qui peuvent être victimes de maltraitance, les personnes concernées par leur sort, ainsi que les intervenants et professionnels susceptibles de dépister des situations de maltraitance.

 Ligne Aide Abus Aînés :
1 888 489-ABUS (2287)

◆ Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux

Traitent les plaintes concernant les soins et services rendus ou le non-respect des droits des usagers.

◆ Protecteur du citoyen

Examine les plaintes des personnes qui croient avoir été traitées injustement par un ministère ou par un organisme du gouvernement du Québec, ou par une instance du réseau de la santé et des services sociaux (recours de deuxième niveau après consultation préalable d'un commissaire aux plaintes).

◆ Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ)

Intervient pour faire cesser une situation qui compromet la sécurité ou le développement d'un enfant mineur.

◆ Les corps policiers peuvent aussi intervenir au besoin

Pour toute urgence, composez le 911, le 310-4141 (Sûreté du Québec) ou le *4141 sur votre téléphone cellulaire.

Nomination à la Direction territoriale de Montréal et intérim à la Direction territoriale Sud du Curateur public

Le 6 août dernier, la Direction territoriale de Montréal du Curateur public a accueilli M^{me} Marie-Claude Lanoue en tant que nouvelle directrice. Titulaire d'une maîtrise en administration de l'ENAP, M^{me} Lanoue est connue pour sa rigueur et son leadership. Elle a occupé divers postes de direction dans la fonction publique depuis plus de 10 ans, notamment au ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration ainsi qu'à la Commission des partenaires du marché du travail. Mentionnons également qu'elle avait déjà fait un passage au Curateur public du Québec, à titre de chef du service des communications et de directrice de la planification par intérim. M^{me} Lanoue remplace M. Louis Bérubé, qui a quitté l'organisme pour une retraite bien méritée.

À propos du Service de garde du Curateur public du Québec

Le Service de garde du Curateur public est assuré par des infirmières et des infirmiers de première ligne ainsi que par des médecins et des gestionnaires de deuxième ligne.

Il est offert durant les heures de fermeture de l'organisme, pour répondre aux situations requérant une intervention immédiate du Curateur public, notamment un consentement à un soin, un décès, une recherche policière ou encore, une question urgente

Mise au point sur les modalités de divulgation des accidents au Curateur public

Tout accident impliquant une personne pourvue d'un régime de protection public doit être divulgué au Curateur public.

- ◆ Durant les heures ouvrables : la divulgation d'un accident se fait par téléphone à la curatrice déléguée ou au curateur délégué responsable de la personne représentée. Vous pouvez aussi laisser un message dans sa boîte vocale.
- ◆ En dehors des heures ouvrables : vous DEVEZ laisser un message dans la boîte vocale de la curatrice déléguée ou du curateur délégué responsable de la personne représentée.

Le Curateur public est également heureux d'annoncer l'intérim de M^{me} Mariane Bastien comme directrice de la Direction territoriale Sud, en remplacement de M^{me} Michelle Duplessis, dont le retour est prévu au printemps 2013. En poste au Curateur public depuis 2000, M^{me} Bastien était auparavant chef du service de l'accueil, de la représentation publique et du soutien de la Montérégie. Elle détient une maîtrise en travail social de l'Université de Sherbrooke et connaît bien les rouages du réseau de la santé puisqu'elle y a fait ses premiers pas dans un poste de gestion en tant que chef de service des ressources non institutionnelles (SRSOR) de 2005 à 2007.

concernant la gestion de biens appartenant à une personne sous régime de protection public.

Vous voulez communiquer avec le Curateur public pour lui signaler une situation urgente après 16 h 30 durant la semaine, la fin de semaine ou les jours fériés? Composez l'un des numéros suivants :

514 873-5228 ou **1 800 363-9020**

La divulgation comprend :

- ◆ les faits;
- ◆ les conséquences réelles ou appréhendées;
- ◆ les mesures de soutien pour contrer ou atténuer les conséquences; et
- ◆ les mesures de prévention prises pour prévenir la récurrence de l'évènement.



M^{me} Marie-Claude Lanoue,
directrice de la Direction
territoriale de Montréal



M^{me} Mariane Bastien,
directrice par intérim de la
Direction territoriale Sud

C'est le temps de la vaccination!

Par mesure de prévention, le Curateur public demande que les personnes qu'il représente et qui sont visées par les recommandations du Programme d'immunisation du Québec aient accès aux vaccins antigrippaux.

Le Curateur public accorde son consentement tacite à l'administration de ces vaccins. Toutefois, l'obligation d'informer la personne sur la nature du vaccin, sur ses avantages et inconvénients demeure. Tout refus catégorique d'une personne que le Curateur public représente devra être respecté.



Le Dr Réjean Hébert, nouveau ministre responsable du Curateur public du Québec

Le Curateur public du Québec relève dorénavant du nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, le Dr Réjean Hébert.

Le Dr Hébert, député de la circonscription de Saint-François depuis le 4 septembre 2012, est médecin et chercheur en gériatrie et en gérontologie. Diplômé en gérontologie et détenteur d'une maîtrise de philosophie en épidémiologie, il est devenu en 1988 l'un des premiers médecins gériatres au Québec. Le Dr Hébert a occupé le poste de doyen de la faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Il a aussi été le

premier directeur scientifique de l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada, en plus de fonder le Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSL-IUGS) et le Réseau québécois de recherche sur le vieillissement, tout en assurant leur direction pendant les premières années.

Le ministre Hébert peut être assuré de la pleine et entière collaboration du Curateur public du Québec.



Dr Réjean Hébert,
ministre responsable
du Curateur public
du Québec

Le Point

est publié, sauf exception, de trois à quatre fois l'an par le Curateur public du Québec. Ce bulletin peut être téléchargé du site Web de l'organisme à www.curateur.gouv.qc.ca

Ont contribué à ce numéro : M^e Émilie Bourret, Stéphanie Fagnant, Dr Michelle Lussier-Montplaisir et Claude Painchaud

Comité de rédaction : Manon Lévesque, François Loiselle, René Perreault, Jacqueline Racicot et Annie Savoie

Coordination : Jacqueline Racicot et Manon Lévesque

Soutien technique : Claudine Fyfe et Ginette Matte

Révision linguistique : Claire Thivierge, Écritures, etc.


Graphisme : Avion Rouge

Impression : Héon et Nadeau

Bulletin Le Point
Curateur public du Québec
600, boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 4W9

Téléphone : 514 873-4074
Sans frais : 1 800 363-9020
Site Web : www.curateur.gouv.qc.ca
Courriel : lepoint@curateur.gouv.qc.ca

 / CurateurPublic

 / CurateurPublic

ISSN 1920-1176 (imprimé)
ISSN 1920-1184 (en ligne)

La reproduction des textes est autorisée
à la condition de mentionner la source.
Prochaine parution : hiver 2013

Curateur public
Québec 